FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

THESE

APRESENTADA

Á

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

Em 31 de Outubro de 1908

PARA SER DEFENDIDA

POR

Luiz de Lima Jayme Galvão

NATURAL DO ESTADO DE PERNAMBUCO

Afim de obter o gráu de doutor em medicina

DISSERTAÇÃO

Cadeira de clinica dermatologica e syphiligraphica

Considerações sobre a Nevralgia facial syphilitica

PROPOSIÇÕES

Tres sobre cada uma das cadeiras do curso de sciencias medico-cirurgicas

BAHIA

Typographia S. José

Rua do Corpo Santo, 66- 2 Andar

1908

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

Director—Dr. AUGUSTO C. VIANNA

Vice-Director—Dr. MANOEL JOSE' DE ARAUJO

LENTES CATHEDRATICOS

OS DRS.	MATERIAS QUE LECCIONAM
	1.ª SECÇÃO
Carneiro de Campos	Anatomia descriptiva.
Carlos Freitas	Anatomia medico-cirurgica.
	2.ª
Antonio Pacifico Pereira	Histologia.
Augusto C. Vianna	Bactereologia.
Guilherme Pereira Rebello	Anatomia e Physiologia pathologicas.
	3.ª
Manoel José de Araujo	Physiologia.
José Eduardo F. de Carvalho Filho	Therapeutica.
	4.ª
Luiz Anselmo da Fonseca	Hygiene.
Josino Correia Cotias	Medicina legal e Toxicologia.
	5.ª
Braz Hermenegildo do Amaral	Pathologia cirurgica
Fortunato Augusto da Silva Junior	Operações e apparelhos.
Antonio Pacheco Mendes	Clinica cirurgica 1.ª cadeira.
Ignacio Monteiro de Almeida Gouveia	Clinica cirurgica 2.ª cadeira.
	6.ª
Aurelio R Vianna	Pathologia medica.
Alfredo Britto	Clinica Propedeutica.
Anisio Circundes de Carvalho	Clinica Medica 1.ª cadeira
Francisco Braulio Pereira	Clinica Medica 2.ª cadeira
	7.ª
A. Victorio de Araujo Falcão	Materia medica, Pharmacologia Arte de Formular
José Rodrigues da Costa Dorea	Historia natural medica.
José Olympio de Azevedo	Chimica Medica.
	8.ª
Deocleciano Ramos	Obstetricia.
Climerio Cardoso de Oliveira	Clinica obstetrica e gynecologica.
	9.ª
Frederico de Castro Rebello	Clinica pediatrica.
	10.ª
Francisco dosSantos Pereira	Clinica ophtalmologica.
	11.ª
Alexandre E. de Castro Cerqueira	Clinica dermatologica e syphiligraphica.
	12.ª
Luiz Pinto de Carvalho	Clinica psychiatrica e de molestias nervosas.
João E. de Castro Cerqueira	Em disponibilidade.
Sebastião Cardoso	Em disponibilidade.

LENTES SUBSTITUTOS

OS DOUTORES

José Affonso de Carvalho	1.ª	Pedro da Luz Carrascosa e	7.ª
Gonçalo Moniz Sodré de Aragão	2.ª	J. J. de Calasans	
Julio Sergio Palma		J. Adeodato de Souza	8.ª
Pedro Luiz Celestino	3.ª	Alfredo Ferreira de Magalhães	9.ª
Oscar Freire de Carvalho	4.ª	Clodoaldo de Andrade	10.
Antonino B. dos Anjos	5.ª	Albino Leitão	11.
João Americo Garcez Froes	6.ª	Mario Leal	12.

Secretario—Dr. MENANDRO DOS REIS MEIRELLES

Sub-Secretario Dr. MATHEUS VAZ DE OLIVEIRA

A Faculdade não approva nem reprova as opiniões exaradas nas theses pelos seus auctores

Sirva de prologo

Celui qui met au jour ses pensées pour faire brilher ses talents, doit s'attendre à la severité de ses critiques; mais celui qui n'écrit que pour satisfaire à un devoir dont il ne peut se dispenser, a un obligation qui lui est imposé; a sans doute des grands droits à l'indulgence de ses lecteurs et ses juges.

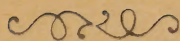
La Bruyére

DISSERTAÇÃO

CADEIRA DE CLINICA DERMATOLOGICA E SYPHILIGRAPHICA

Considerações sobre a Nevralgia facial syphilitica

. . . . Alors commence pour vous ce sacerdoce qui vous honorerez et qui vous honorera; alors commence cette carriére de sacrifices, dans laquelle vos jours, vos nuits sont desormais le patrimoine des malades. Il faut vous resigner á semer en devouement ce qu'on recueille si souvent en ingratitude; il faut renoncer aux douces joies de la famile, au repos si cher aprés la fatigue d'une vie laborieuse; il faut savoir affronter les dégôuts, les deboires, les dangers; il faut ne pas reculer devant la mort, quand elle vous menace; car la mort conquise au milieu des perils de notre profession fera prononcer votre nom avec respect.

(Trousseau)

HISTORICO

A syphilis data da mais remota antiguidade, e o seu estudo tem merecido attenção, principalmente na epocha actual.

Tres mil annos antes de Christo, já era esta affecção conhecida na China.

Na Europa, appareceu a syphilis no fim do seculo XV, vinda, segundo a maioria dos autores das Indias Occidentaes.

No que diz respeito ao nosso querido Brasil, vejamos como se exprime o Dr. Lins e Silva em sua these de doutoramento. «Vem de longe a syphilis no Brasil. Muito antes de chegarem ao Vallongo, no Rio de Janeiro, novos elementos da génese ethnica brasileira, os typos, que representavam os Moçambiques, Benguelas, Rebôlos, Congos, Cossanges, Minas, os uantuafunos (escravos) para ficar «amontoados como animaes» até serem vendidos «avultando em taes espeluncas o contagio da peste e da syphilis a pauta mortuaria», antes, já os portu-

guezes no seu systema irregular de colonisação, obsecados pelas explorações da India, mandavam para aqui, a luso-escoria-social, pejada de profundos vicios, naturalmente, conseguintemente, portadora da syphilis».

Onde ella primeiro se manifestou, não sabemos ao certo, porquanto segundo uns, foi o seu primeiro berço a França, e d'ahi a denominação de mal gallico, segundo outros a Italia, donde a denominação de mal napolitano, e até mesmo ha quem supponha que a syphilis se tenha manifestado em primeiro lugar na Grecia, ou em Portugal.

Os primeiros estudos desta affecção datam do meiado do seculo XVI. Foi no decurso deste tempo, que se chegou á verificar ser a syphilis transmittida pelo coito.

Hunter, cuja dedicação á sciencia foi inexcedivel, chegando até ao ponto de praticar auto-inoculação, determinou em pleno meiado do seculo XVII, a differenciação entre o cancro simples e o syphilitico, o que até então não se havia verificado.

A apparição da celebre escola franceza *dualista*, que, ao contrario da *unicista*, já exis-

tente e de innumeros adeptos, não admittia identidade entre o cancro simples, a blennorrhagia e o cancro syphilitico, foi o resultado immediato dos trabalhos hunterianos.

Os dualistas, tendo á sua frente Hunter, acreditavam ainda ser a blennorrhagia uma molestia de origem syphilitica.

Emquanto isto se passava na França, os allemães levados por seus estudos chegaram a conclusão de que as tres affecções acima mencionadas eram differentes. Quanto a essas theorias nada nos adiantou o seculo XVIII.

No seculo XIX, sob o influxo da Bacteriologia tomou nosso estudo uma feição mais positiva, visto em 1879 se ter descoberto o gonococcus de Neisser e em 1889 o bacillo Ducrey.

Finalmente já o seculo XX, por intermedio de Schaudinn, veio desvendar o ultimo segredo, em torno do qual girava todo o estudo sobre a syphilis.

Foi descoberto o germen responsavel pela affecção, que nos preoccupa, o qual sendo do genero spirillum, cognominou-se em home-

nagem ao seu descobridor spirochœta pallida de Schaudinn.

Esta denominação foi alguns mezes mais tarde substituida pela de treponema pallidum de Schaudinn, nome, pelo qual é hodiernamente conhecido.

Pelas preparações feitas com os elementos da lesão primaria observou-se que elle ahi existe e verificou-se ainda que este germen encontra-se em todos os tecidos dos individuos syphiliticos, o que é confirmado pelos ultimos estudos feitos em 1908.

Aqui na Bahia tem sido procurado por diversos scientistas o germen da syphilis. Todas estas pesquizas foram de resultados duvidosos.

No entretanto não merecem este qualificativo as praticadas em Agosto do anno passado pelos Dr. Manoel Pirajá e academico Octavio Torres.

Para chegarem a este resultado, elles fizeram cortes em tecido de um syphiloma primario, seguindo depois o methodo de Levaditi. Estas preparações foram vistas por diversos professores da Faculdade de Medicina deste Estado, por diversos medicos e por grande numero

de estudantes, inclusive o autor destas linhas.

Algumas d'ellas foram levadas para o Congresso Medico de S. Paulo e outras ainda se encontram nos gabinetes da Faculdade acima mencionada, juntamente com fragmentos do tecido, inclusos em parafina. Estas preparações comparadas com as feitas no Instituto Pasteur de Paris são completamente identicas.

Ultimamente o academico Pedro Pirajá, fazendo cortes no tecido do figado e dos pulmões de um feto syphilitico, encontrou tambem, empregando o methodo de Levaditi, o treponema pallidum de Schaudinn.

Ora, se todos os tecidos do organismo são atacados pelo treponema, necessariamente sua acção manifesta-se sobre o systema nervoso.

E' uma verdade incontestavel o que acabamos de asseverar, porque a pratica assim assegura-nos, chegando mesmo o professor Fournier a dizer, que de todos os systemas é o nervoso o mais atacado

A nevralgia facial é muitas vezes uma manifestação desta propriedade do treponema de Schaudinn.

Até 1832, quando Chaponnière escreveu sua these, haviam apenas suspeitas sobre a existencia da nevralgia facial syphilitica, facto este verificado em 1888 pelo professor Fournier, e mais tarde em 1892 pelo professor Dieulafoy Entre nós, na abalisada opinião do Illustre Cathedratico de Clinica Dermatologica e Syphiligraphica Dr. Alexandre de Cerqueira, não são pouco frequentes os casos de nevralgia facial syphilitica.

Definição e divisão

Nevralgia facial syphilitica é toda affecção dolorosa da face, de origem syphilitica, collocada no trajecto do nervo trigemeo e apresentando pontos de Valleix.

A nevralgia facial, como uma das manifestações da infecção do organismo pelo treponema de Schaudinn, pode-se observar, quer no primeiro periodo da syphilis, constituindo a nevralgia primaria, quer no segundo, quer no terceiro denominada então secundaria ou terciaria.

Mereceu especial estudo do professor Fournier a nevralgia facial secundaria, dividida por elle em frequente, rara e excepcional, conforme se manifesta no ramo superior, no medio ou no inferior do nervo trigemeo.

A nevralgia super-orbitaria pertencente ao ramo superior occupa em relação á frequencia o primeiro logar nesta ordem de manifestações.

M. Fernand Lévi estuda sob o nome de

syndroma Gasseriano as nevralgias syphiliticas terciarias determinadas pelas lesões esclero-gommosas do ganglio de Gasser, dividindo-as em tres periodos segundo a sua evolução:

1.º periodo. Phase de dores nevralgicas.

2.º » Phase de paralysia do trigemeo sensitivo e motor.

3.º periodo. Phase de perturbações trophicas, as quaes podem deixar de existir.

Etiologia

E' de grande importancia a determinação da causa de uma nevralgia do trigemeo, porque d'ella depende seu tratamento, maximé quando se trata de uma manifestação syphilitica.

Antes de tratarmos propriamente do assumpto deste capitulo, façamos um ligeiro estudo anatomo-physiologico do nervo trigemeo, afim de basearmos o estudo da etiologia e dos capitulos seguintes.

O trigemeo pertence ao 5.º par craneano. Tem sua origem real nos nucleos de substancia cinzenta bulbo-protuberanciaes, e a origem apparente na face inferior da protuberancia annular, no ponto onde justamente vêm se implantar os pedunculos cerebellosos medios. D'ahi elle se dirige, de detraz para diante e de dentro para fora, em procura do vertice do rochedo.

Encontrando neste lugar o ganglio de Gasser, atravessa-o, fornecendo depois tres ramos: um

superior—o nervo ophtalmico, um medio—o nervo maxillar superior, e um inferior—o nervo maxilar inferior. Este ultimo recebe uma radicula nervosa motora, que vai se distribuir nos musculos mastigadores.

A ramificação superior depois de atravessar a fenda sphenoidal fornece tres nervos; o nasal, o super-orbitario e o lacrymal.

Estas denominações indicam bem, onde se vão distribuir estes nervos.

A ramificação inferior divide-se em tres nervos; o auriculo temporal, o lingual e o dentario inferior. O auriculo-temporal vem se distribuir no pavilhão da orelha, nos tegumentos da região temporal; o lingual acompanha os bordos da lingua; o dentario inferior, penetrando no canal dentario, fornece ramificações aos dentes e finalmente vem sair no buraco mentoniano, para se disseminar nas partes molles da circumvisinhança deste buraco.

A ramificação media, depois de atravessar o canal sub-orbitario, apresenta-se, saindo pelo buraco sub-orbitario, onde divide-se em varios nervos, sendo os mais importantes, os dentarios superiores e o temporo-malar.

D'estes, os primeiros vão ter aos dentes da maxilla superior; o segundo vem se distribuir nos tegumentos da bochecha.

Para concluir o estudo sobre o trigemeo devemos dizer que elle é o principal nervo sensitivo da face, e se gosa de alguma propriedade motora, é devida esta á raiz accessoria que vem se unir a sua ramificação inferior e depois se distribuir nos musculos temporal profundo, masseter e pterygoidianos.

Algumas vezes a nevralgia facial, comquanto não acompanhada de lesões syphiliticas bem percebidas, tem como causa pathogenica esta entidade morbida.

A concomitancia da nevralgia, que nos preoccupa, com accidentes syphiliticos primario, secundario ou terciario, é um bom meio de determinação da causa desta mesma nevralgia.

D'entre os accidentes acima mencionados, apresentam-se mais commumente acompanhando os phenomenos nevralgicos, os do segundo e principalmente os do terceiro gráo.

O tratamento mercurial pode tambem chegar á evidencia da causa, quando com a sua applicação fizer desapparecer a nevralgia.

Entretanto ha casos, em que ainda mesmo sendo de origem syphilitica, a nevralgia persiste diante do tratamento.

Dà-se isto todas as vezes que o accidente syphilitico fòr substituido por uma cicatriz que comprima o nervo, ou qualquer de suas ramificações.

Ainda mesmo neste caso, o doente apresentando o signal de Argil Robertson, estamos, segundo a opinião de Babinski e Charpentier, diante de uma manifestação syphilitica.

Sendo a syphilis uma molestia, cujo agente responsavel é o treponema pallidum de Schaudinn, e existindo este micro-organismo em todos os tecidos, inclusive o sangue, bem provavel é, que sua pesquiza seja mais tarde reclamada para a determinação etiologica da nevralgia facial syphilitica.

Anatomia pathologica

A nevralgia facial syphilitica pode ser acompanhada dos accidentes do primeiro, segundo e terceiro gráos, sendo que os mais frequentemente observados são os do segundo e especialmente os do terceiro gráo.

D'entre os muitos autores salienta-se o professor Fournier, dizendo que nas nevralgias do segundo gráo podem existir formas nevralgicas dynamicas, sem lesões, e formas nevralgicas com lesões.

O que pensamos a respeito, e deduzimos do que diz o illustre professor, referindo-se ás formas nevralgicas dynamicas, é, que esteja elle baseado nos differentes pontos sobre os quaes se apresentam as dores apparentando lesões, não obstante não terem origem determinada, onde figurassem lesões, que ao nosso dispretencioso ver tem um ponto fixo de assestação.

Sem opinião firmada nos achamos sobre o

apparecimento da nevralgia no periodo primario, porquanto nada sabemos, nem conhecemos da existencia de phenomenos, que mostrem lesões responsaveis por esse syndroma.

O professor Dieulafoy affirma em seu tratado de Clinica Medica, que a nevralgia facial de natureza syphilitica pode apparecer em qualquer dos tres periodos da syphilis.

Quanto a nevralgia facial do periodo terciario podemos observar factos de ordem diversa. Assim é, que na primeira ordem de factos, o nervo trigemeo participa secundariamente de uma lesão, havendo pela neoformação syphilitica compressão, que a principio exerce sua acção excitando o nervo, e depois determina sua destruição.

E' o que se dá, quando uma exostose vem se collocar no interior do canal osseo, onde passa um nervo, quando uma gomma se desenvolve na proximidade do nervo, e o comprime contra o osso. Algumas vezes entretanto o nervo pode atravessar uma neoformação da base, sem que soffra a menor alteração.

E' ao nivel do ponto em que o nervo acha-se collocado entre o osso e a dura mater, quando

esta é a séde de uma neoformação, que a pressão sobretudo se exerce.

E' o que acontece ao ganglio de Gasser no cavum de Meckel. Neste caso o nervo trigemeo apresenta alterações diversas, bem como os nervos, que com elle tem alguma relação de contiguidade.

Estas alterações sobre as quaes os exames histologicos nada disseram ainda, revelam-se da maneira seguinte: ora os nervos apresentam-se vermelhos, com envolucro espessado, ora apenas mais delgados no ponto onde justamente se exerce a compressão, ora completamente atrophiados, transformados em um delgado cordão.

No segundo caso não se verifica o que dissemos: o nervo é invadido por uma gomma, que se desenvolve em sua visinhança.

Torna-se mister neste caso, que seu involucro não seja muito espesso. O processo é identico ao do syphiloma do cerebro. O tumor com sede na pia mater caminha costeando os vasos, chega á origem do nervo e a elle se propaga.

Desde que esse comprometimento se dá, não

se pode mais estabelecer o limite exacto entre o tumor e a deformação, e nota-se um tecido cinzentado, avermelhado, ou amarellado e caseoso, que forma a massa do tumor.

As lesões nestes casos são muito mais graves, porque não se limitando ao trigemeo, invadem a protuberancia e acarretam uma morte rapida.

Ainda podemos observar lesões syphiliticas circumscriptas ou diffusas a principio notadas por Esmarck e Jessen sobre o motor occular commum direito.

Caradec depois relata-nos o facto d'uma nevrite syphilitica do sapheno interno, com nevromas ao longo do trajecto nervoso, e mais tarde Kahler demonstrou com exames anatomicos, que os nervos craneanos são os mais affectados, especialmente o motor occular commum e o facial.

Kahler observou um caso em que quasi todos os nervos craneanos e uma grande parte dos nervos rachidianos foram interessados.

Este facto é raro debaixo do ponto de vista anatomo-pathologico, sendo muito frequentes pelo contrario as nevrites parciaes, especialmente as dos nervos craneanos.

As degenerações gommosas podem ficar no seu proprio estado, ou serem acompanhadas de gommas desenvolvendo-se em outros pontos, d'onde se conclue que a lesão nervosa é primitiva.

Neste caso o nervo pode ser transformado em uma massa avermelhada, fibrosa, ou amarellada e dura, ou em um cordão muito grosso e lardaceo; outras vezes são molles, polposos e avermelhados; finalmente nos casos de lesões inveteradas, estes nervos podem ser atrophiados ou mesmo completamente destruidos.

Nos casos porem, em que os nervos apresentam-se com involucros espessados e fibrosos, porem com conservação dos *cylinder-axis,* as nevralgias tornam-se persistentes e resistentes ao tratamento mercurial.

Em ultimo lugar temos as lesões do ganglio de Gasser, as quaes consistem as mais das vezes em esclerose e atrophia, e as modificações no liquido cephalo rachidiano, que nos casos de nevralgias syphiliticas craneanas tem sempre hypertensão e lymphocytose, havendo entretanto, quem affirme que a lymphocytose

somente se observa nos casos de syphilis terciaria dos centros nervosos.

Devemos mencionar finalmente as alterações vasculares, que são bem accentuadas neste periodo da infecção syphilitica.

Symptomatologia

Todo trabalho da innervação peripherica da face está sob o dominio dos nervos trigemeo, facial, motor-occular commum, motor-occular externo, pathetico, optico e olfactivo.

Já vimos que nos casos de nevralgia facial syphilitica, todos estes nervos podem ser atacados pela entidade morbida de que tratamos, especialmente o motor occular commum e o facial.

Como sabemos, o trabalho da innervação peripherica manifesta-se debaixo de seis modalidades, as quaes são: motora, sensitiva, vaso-motora, secretoria ou glandular, trophica, inhibitoria ou suspensiva. Estando estas modalidades na face sob o dominio dos nervos acima mencionados, e estando elles compromettidos pelo mesmo processo anatomo pathologico, que ataca o trigemeo, torna-se evidente a manifestação pathologica de phenomenos

sensitivos, motores, vaso-motores, secretorios, trophicos e inhibitorios.

As manifestações dolorosas da face, na syphilis, podem ser devidas á nevralgia do trigemeo, á nevrite deste mesmo nervo, à dores nevralgiformes e á dores osteócopas.

Affirmamos que as manifestações dolorosas acima referidas, podem ser occasionadas pela nevralgia do trigemeo, em vista dos pontos fixos dolorosos ou pontos de *Valleix*, que commumente se observam, quando a syphilis invade o quinto par craneano ou alguns de seus ramos.

Estas dores da face estão muitas vezes ligadas a nevrite, o que nos prova o apparecimento ulterior e persistente de perturbações profundas das diversas modalidades do trabalho nervoso peripherico, especialmente do motor, sensitivo e trophico.

As dores nevralgiformes, que se podem observar tambem como manifestação syphilitica, caracterisam-se pela fugacidade, pela diffusão e principalmente pela ausencia de pontos fixos dolorosos.

As dores osteócopas de natureza syphilitica

não são muito communs na face, ao contrario do que se observa na aboboda craneana.

Estas dores se caracterisam pela exarcebação á pressão.

Demonstrada a existencia da nevralgia facial syphilitica, entremos propriamente no estudo de sua symptomatologia.

O symptoma que mais fere a attenção é a dor.

Este symptoma localisa-se commumente em uma ramificação do trigemeo, de preferencia no nervo super-orbitario; pode ser continuo, paro-xistico ou interminente, sendo a forma mais commum a intermitente; apresenta pontos fixos dolorosos; pode se irradiar e ainda mais exarceba-se a noite. A dor é intermitente por causa de uma lei das que regulam o trabalho da innervação peripherica; lei da intermitencia nervosa. Apresentando-se desta maneira, o symptoma dòr reveste a forma de verdadeiros accesos, se reproduzindo maior ou menor numero de vezes por dia, podendo ser o intervallo de minutos ou de horas e algumas vezes de igual periodicidade.

Commumente a intensidade do accesso está

em razão directa com a intermitencia. No momento do accesso que pode ser excitado por diversas causas, d'entre as quaes mudança rapida de temperatura e qualquer movimento da maxilla, acompanhando a dor, observamos phenomenos subjectivos para o lado da face descriptos mais adiante, e ainda mais, notamos que o doente colloca a cabeça entre as mãos, procurando comprimil-a afim de diminuir a intensidade da dôr que o martyrisa.

Os pontos dolorosos se distribuem pelos territorios correspondentes a cada ramificação do trigemeo.

D'entre estes pontos dolorosos, tres são mais importantes por causa de sua frequencia, são: o super-orbitario, que corresponde ao ponto do nervo super-orbitario em contacto com a chanfradura ou buraco super-orbitario; o sub-orbitario que corresponde ao ponto do nervo sub-orbitario em contacto com o buraco do mesmo nome, e o mentoniano que corresponde ao ponto das ultimas ramificações do nervo dentario inferior (nervos mentonianos em contacto com o buraco do mesmo nome).

O primeiro destes pontos dolorosos pertence

ao dominio do ophtalmico, o segundo corresponde ao dominio do maxillar superior e o terceiro ao dominio do maxillar inferior.

Em torno dos pontos dolorosos, acima mencionados, apresentam-se outros, que por sua pouca frequencia, são considerados secundarios.

Assim é que para o dominio do ophtalmico temos: o palpebral, collocado na parte externa da palpebra superior; o nasal, collocado na parte superior e externa do nariz; o occular, correspondente ao globo do olho. Para o dominio do maxillar superior, temos: o malar, no trajecto do nervo do mesmo nome em relação com o osso da maçã, e o dentario ou alveolar, collocado no trajecto dos nervos deste mesmo nome em relação com a abertura existente na parte superior dos alveolos que dá passagem aos elementos vitaes dos dentes.

Alem destes pontos dolorosos, encontramos mais dois no dominio da innervação do ophtalmico que são muitissimos excepcionaes; são o labial superior e o palatino, nomes estes que indicam perfeitamente onde elles se acham collocados.

Para o dominio do maxillar inferior, temos:

o temporal, collocado um pouco para diante do ouvido e na região deste mesmo nome; o parietal, para atraz da sutura sagital; o labial inferior, collocado como seu nome o indica, no labio inferior, e o lingual, collocado nos bordos da lingua. Muitas theorias teem sido aventadas para explicar a causa destes pontos fixos. Vejamos as mais importantes destas theorias.

Valleix suppunha que os pontos dolorosos eram devidos á compressão dos nervos nestes pontos.

Benedikt suppunha que os pontos dolorosos eram devidos á modificações vaso-motoras observadas nestes mesmos pontos.

Lender suppunha que os pontos dolorosos eram devidos á modificações, que soffriam os nervos nestes mesmos pontos.

Cartaz suppunha que os pontos dolorosos eram devidos á fibras recurrentes.

Hallopeau suppunha que os pontos dolorosos eram devidos á compressão dos *«nervi-nervorum»*.

D'estas theorias, a mais acceita é a de *Cartaz*, porque as outras estão em completo anta-

gonismo com a seguinte lei phisiologica: «As sensações provocadas pela excitação das fibras sensitivas são sempre subjectivamente levadas á suas extremidades periphericas».

De duas maneiras explica-se a irradiação dolorosa: Pela constituição de arcos reflexos ou então pela anastomose com os nervos da visinhança.

Quanto á ultima caracteristica da nevralgia facial syphilitica, nada mais podemos accrescentar, á não ser o que a observação nos revela em relação aos phenomenos dolorosos de origem syphilitica, isto é, a exarcebação nocturna. Ao lado do phenomeno doloroso da nevralgia, cumpre-nos lembrar alguns factos que se prendem a esphera da sensibilidade. Queremos nos referir ás anesthesias, paresthesias e hyperesthesias, que se observam nos tegumentos, durante os intervallos dos accesos. Quando estes phenomenos persistem, é signal de que o nervo vae soffrendo modificações proprias á nevrite.

Acompanhando a dôr, apresentam-se muitas vezes na face movimentos epileptiformes. Estes movimentos são puramente reflexos. São elles que, associados á dor, constituem o tico dolo-

roso da face, denominação dada pelo eminente scientista Trousseau.

Estes movimentos podem ficar limitados á face, ou então propagarem-se ao pescoço e até mesmo aos membros superiores.

No grupo dos phenomenos motores, podemos ainda observar ophtalmoplegias, blepharoptose, paralysia facial incompleta e, ainda mais, paralysia dos musculos mastigadores, a qual segundo alguns autores, é de grande valor para o diagnostico da nevralgia facial syphilitica.

Vejamos agora como se observam os phenomenos vaso-motores.

Attestando sua presença, verificamos que os olhos são congestos juntamente com suas respectivas conjunctivas, que as palpebras apresentam-se algumas vezes edemaciadas, e que a face a principio pallida denotando a existencia de uma vaso-constricção, torna-selogo depois vermelha quente e luzente, denunciando vaso-dilatação.

Ao lado destas modificações, a face pode apresentar-se ainda intumecida, e, se mais longe levarmos o nosso exame, podemos verificar que a mucosa buccal apresenta-se tambem

congesta, algumas vezes echymosada ou mesmo sangrenta e descamante.

Constituindo o grupo das perturbações secretorias, observamos lacrymejamento, secreção nasal, hyper-secreção salivar, e, ainda mais, sudorese frontal. Já vimos; quando fizemos o estudo anatomico e physiologico do trigemeo, á razão destes factos.

As lagrymas quentes e abundantes correm por toda face irritando-a muitas vezes. A secreção nasal observa-se raramente. A hyper-secreção salivar, produzida por um acto reflexo sobre a corda do tympano, é, como as outras perturbações, verificada somente ao lado affectado da face, e alem de tudo acompanhada de reacção acida. Quanto a sudorese frontal, somente temos a mencionar a sua disposição semelhante á pequenas perolas presas a esta região.

As perturbações que acabamos de mencionar são commumente observadas no decurso do accesso, podendo declarar-se no declinio.

Finalmente temos as perturbações trophicas.

Estas perturbações podem ser directas ou indirectas. As perturbações directas são occasionadas pela influencia da acção nervosa

directa sobre os elementos cellulares, modificando sem nutricção. As perturbações indirectas são produzidas pela acção nervosa sobre os vasos, impedindo que estes levem o alimento aos mesmos elementos cellulares, acima referidos.

São as seguintes as principaes perturbações trophicas: Atrophia ou hypertrophia da pelle da face; affecções vesiculosas desta mesma parte; crescimento, modificação da cor, ou mesmo queda dos cabellos, dos supercilios e da barba; atrophia dos musculos mastigadores, phenomeno para o qual chamamos attenção, em vista de ser para alguns autores, signal de grande valor para o diagnostico da syphilis do trigemeo, e finalmente, hypertrophia ossea quando a nevralgia é antiga.

E assim temos dicto, o que ha de essencial sobre a symptomatologia da nevralgia facial syphilitica.

Diagnostico, marcha e prognostico

A presença dos pontos de Valleix nas affecções dolorosas nos conduz ao diagnostico differencial entre as nevralgias, as dores nevralgiformes e as dores osteócopas. Portanto, todas as vezes que estes pontos forem encontrados nas affecções dolorosas da face, trata-se de uma nevralgia.

Diagnosticado o syndroma clinico nevralgia, resta-nos ainda determinar sua causa pathogenica, afim de ficar por completo estabelecido o diagnostico.

Imnumeras são as affecções que se acompanham de nevralgias. D'entre ellas, uma cumpre-nos citar: é o paludismo acompanhado de nevralgia super-orbitaria, affecção muito commum cujo diagnostico differencial pode-se effectuar por muitos meios, sendo o mais importante o exame do sangue.

Sendo innumeras as affecções que se acompanham de nevralgias, tornar-se-ia enfadonho procedermos, como no caso da nevralgia de origem palustre, pelo que passamos á dar os caracteres particulares das nevralgias syphiliticas. Estes caracteres são a concomitancia com accidentes, incontestavelmente de origem syphilitica. No emtanto, já vimos que a nevralgia pode ser a unica manifestação da syphilis.

Neste caso o historico do doente pode nos fazer crer na presença da syphilis, indicando haver o doente soffrido anteriormente de manifestações syphiliticas, ou provir de páes syphiliticos.

Temos ainda como meio diagnostico a puncção lombar, a qual revelando lymphocytose faz-nos acreditar em um caso de syphilis.

Finalmente podemos lançar mão do tratamento especifico da syphilis, o qual determinando o desapparecimento da nevralgia, confirmará o diagnostico pathogenico. No entanto algumas vezes, comquanto a nevralgia seja de origem syphilitica, o tratamento nada nos póde adiantar. E' o caso em que consequentemente a lesão propriamente syphilitica, fica uma cicatriz, como selo de sua passagem.

Ainda mesmo nestas condicções, é possivel, segundo Babinski e Charpentier, o diagnostico pathogenico. Isto se dá quando acompanhando a nevralgia, encontrarmos o signal de Argill Robertson, pertencente, segundo aquelles mesmos autores a uma manifestação syphilitica.

Tratemos agora do estudo da marcha.

Duas eventualidades se podem apresentar, dependentes ambas do diagnostico e do tratamento. Quando estes são instituidos logo no inicio da affecção, tudo desapparecerá, porém se forem tardiamente ou nunca se effeituarem, o processo morbido terá tempo de evoluir, podendo determinar a destruição do nervo e consequentemente a formação de uma cicatriz.

Dependencia immediata da marcha é o prognostico. Se o tratamento fizer opposição a marcha logo no começo, o doente se restabelecerá por completo, porém se o processo pathologico attingir seu maximo de desenvolvimento, as lesões serão irremediaveis. Então o doente poderá ser accommettido de dores, paralysias ou anesthesias, e de todos os demais symptomas das nevralgias durante toda a sua existencia, podendo até a nevralgia ser causa determinante de sua morte.

Tratamento

Dois medicamentos compõem a base do tratamento; o mercurio e o iodo sob a forma de ioduretos, geralmente de iodureto de potassio.

Fournier, já em 1879, conhecendo a gravidade que tinha a syphilis para os centros nervosos, dava grande importancia ao tratamento mixto composto de mercurio e iodureto de potassio empregado precocemente, aconselhando a continuação do tratamento para impedir as reincidencias e recrudescencias nos casos em que desapparecessem os inicios das lesões.

O professor Dieulafoy ao lado de outros autores considera inutil o iodureto dizendo ter obtido curas sem o emprego deste medicamento.

Embora não saibamos a maneira intima pela qual actua o iodureto de potassio, è facto de observação que os effeitos do tratamento mixto são mais promptos, principalmente nos

casos de syphilis terciaria. Em vista disto, somos de accordo que se deve instituir o tratamento antisyphilitico mixto na nevralgia facial syphilitica. Incontestavelmente o mercurio è o medicamento especifico da syphilis.

O seu emprego faz-se por varios methodos: fricções, fumigações, banhos, emplastros, injecções hypodermicas, injecções intra-musculares, Prokhorow e methodo por ingestão.

D'entre estes, os que tem sido mais empregados são o das injecções intra-musculares, o das fricções e o methodo por ingestão. O methodo intra-muscular é o que melhores resultados tem apresentado. Diversos têm sido os preparados mercuriaes empregados por este methodo. O biiodureto, o benzoato, o peptonato, o salyarseniato de mercurio, o oleo cinzento e os chloruretos de mercurio teem sido os mais empregados.

Já vimos que o iodureto de potassio deve ser empregado nas nevralgias syphiliticas.

Resta-nos agora saber sua dosagem.

Nas manifestações primarias a dose baixa satisfaz. E' assim, que se emprega de uma á duas grammas quotidianamente. Nas mani-

festações secundarias ou terciarias, a dose pode se elevar de quatro até dez grammas por dia.

Prevenindo a estomatite que muito commumente se apresenta nos doentes submettidos á este tratamento, devemos verificar se elles têm dentes cariados, aconselhando então os cuidados necessarios e prescrevendo-lhes gargarejos de chlorato de potassio.

Ao lado deste tratamento, devemos instituir outro, visando o levantamento das forças do doente, o que se obtem pela hygiene, tonicos e reconstituintes.

Para terminar o tratamento julgamos não exagerar avançando o seguinte asserto do Dr. Florestano Spizzirri: «o saber dirigir um tratamento é uma questão toda particular, que varia conforme os doentes, e conforme a instrucção' intelligencia e tino clinico dos medicos».

Observação I

(PESSOAL)

B. S. residente no Recife; branco, casado, com a idade de 67 annos. Examinei-o no dia 20 de Março, constatando o seguinte: Intensa nevralgia do lingual; esclerose do testiculo esquerdo; leucoplasias linguaes, da aboboda palatina, do véo do paladar e do pharynge; esternalgia, tibialgia e exostoses da clavicula esquerda: engorgitamentos polyganglionares, notadamente nos ganglios inguinaes. Além do quadro acima, apresentava o doente lesões bem patentes para o apparelho respiratorio, as quaes faziam o mesmo doente suppor-se tuberculoso em estado adiantado da molestia.

Com o tratamento mercurial intensivo, representado por injecções e fricções, tratamento esse auxiliado pelo iodureto e regimen tonico, deixei o doente no dia cinco de Abril em excellentes condicções para a cura.

A nevralgia, que data de onze annos, si

bem que não tivesse desapparecido applacou notavelmente, assim como melhoraram os symptomas para o lado do apparelho respiratorios, symptomas indubitavelmente representados por syphilis pulmonar.

Observação II

D, de 31 annos de idade, empregado na metallurgica, celibatario. Não tem filhos.

Os antecedentes hereditarios e pessoaes não têm valor.

E' portador d'uma paralysia facial direita.

Fazendo-se uma ligeira pressão sobre os buracos super-orbitario, sub-orbitario e mentoniano denota-se a presença dos pontos dolorosos. caracteristicos da nevralgia do quinto par.

Este estado do doente, data de oito dias e a scena morbida foi despertada em uma madrugada com a sensação de frio na face.

O doente diz, que nunca soffreu de manifestação syphiliticas.—No entretanto despido e examinado, nota-se logo uma erupção por todos os seus caracteres de origem syphilitica.

Levando-se o exame mais adiante verifica-se a presença de adenopathia inguinal esquerda e uma cicatriz no lado esquerdo da glande, junto

a inserção do prepucio, caracteristica do cancro.

O professor Debove baseado nestas ultimas manifestações e ainda mais em dois casos genuinos de nevralgia e paralysia faciaes de origem syphilitica, á elle communicado por M. Jeanselme, que descreve, acredita tratar-se no caso desta observação d'uma paralysia e nevralgia faciaes syphiliticas.

NOTA.—Esta observação foi por nós tirada das dilatadas considerações do professor Debove, n'uma licção feita no Hospital Beaujon sobre—«Paralysias e nevralgias syphiliticas precoces, recolhidas e redigidas por M. Saiton, antigo chefe de clinica da Faculdade de Medicina de Paris e publicada na Prensa Medica de 30 de Maio do corrente anno.

Observação III

Um homem, tinha 41 annos de idade e empregado no commercio. Era portador d'uma nevralgia facial, a qual datava de quatorze annos. Os ramos do trigemeo eram todos atacados, porém em cada paroxysmo somente um certo numero d'elles apresentava-se doloroso.

Estas dores accentuavam-se á noite, obrigando o doente a não dormir.

Quando o paroxysmo se accentuava no ophtalmico havia lacrimejamento.

Esta nevralgia se apresentava por accessos durando muitos dias seguidos, vindo depois calma geral relativa. O estado de desespero do doente levou-o a tentativa de suicidio. Além disto o doente era portador de lesões secundarias da syphilis no nariz, apresentava abscessos diversos pelo corpo devidos a injecções mal feitas de morphina, e era um morphinomano.

Depois de ter recorrido a diversos tratamentos, nos quaes os calmantes e principalmente a morphina lhe tinha sido ministrado, entrou para o serviço clinico do professor Dieulafoy onde lhe foi instituido o tratamento mercurial representado por injecções quotidianas de biiodureto de mercurio e cuidados outros visando os demais estados do doente.

Melhoras geraes foram apparecendo no doente no fim de oito dias, e no vigesimo sexto elle estava restabelecido por completo. No fim de algum tempo voltou ao Hospital, onde recebeu nova serie de injecções mercuriaes, embora se mantivesse restabelecido, e no fim de oito mezes a cura permanecia. Em vista disto duvidas não restam que se tratasse d'uma nevralgia facial de origem syphilitica.

NOTA.—Retirada das licções de Clinica medica do professor Dieulafoy.

PROPOSIÇÕES

Tres sobre cada uma das cadeiras do curso de sciencias medico cirurgicas

PROPOSIÇÕES

ANATOMIA DESCRIPTIVA

I

O trigemeo é o mais volumoso dos nervos craneanos.

II

Elle é mixto, tendo as maiores analogias com os pares rachidianos.

III

Possue duas raizes distinctas: uma motora e outra sensitiva, apresentando esta ultima um ganglio.

ANATOMIA MEDICO-CIRURGICA

I

O encephalo constitue a parte superior do eixo encephalo-medullar.

II

Elle se compõe de tres partes: o cerebro, o cerebello e o isthmo do encephalo.

III

Destas partes, o cerebro é a que está mais accessivel á acção das violencias exteriores.

HISTOLOGIA

I

Os globulos brancos, designados ainda leucocytos, cellulas lymphaticas ou cellulas migradoras, foram estudados pela primeira vez em 1770 pelo anatomista inglez Hewson.

II

Quando estão em repouso, elles tem a forma espherica, podendo alguns emittir prolongamentos em virtude da actividade amiboide, e tomarem formas, as mais variadas.

III

O calor e o oxygenio são os excitantes naturaes e necessarios da actividade amiboide.

BACTERIOLOGIA

I

De todos os germens, que a Bactereologia assignala fazendo parte de tudo o que pode receber agasalho, o germem da tuberculose salienta-se com toda sua pomposidade e inclemencia.

II

Não só a expectoração dos tisicos espalhando uma quantidade enorme de germens no meio exterior, como muitos outros productos tuberculosos, pus, cadaveres de homens e animaes tuberculosos, augmentam consideravelmente o numero destes germens.

III

Todos os productos tuberculosos, aonde se ostenta o escarro, expostos á acção do tempo, podem dissecando-se misturar-se as poeiras do ar, que se respira, desenvolvendo assim a molestia consideravelmente.

ANATOMIA E PHYSIOLOGIA PATHOLOGICAS

I

Hydropisias são processos morbidos ligados á alterações do apparelho circulatorio.

II

As collecções liquidas se fazem em consequencia da transudação do soro do sangue, sendo para isto necessario, que haja uma perturbação profunda da nutrição da parte, consequencia fatal das alterações circulatorias, que ahi se dão.

III

As partes hydropicas soffrem um processo de desnutrição, o que demonstra, que a hydropisia é um processo morbido passivo desnutritivo.

PHYSIOLOGIA

I

A acção do systema nervoso sobre a secreção mamaria é uma das mais evidentes.

II

O estabelecimento da secreção lactea sobre a influencia do desenvolvimento do utero e da parturição, indica uma relação de ordem reflexa, uma sympathia, como diziam os antigos, entre as mamas e os orgãos genitaes.

III

Reconhece-se facilmente o resultado de uma excitação secretoria de ordem reflexa no facto, da sucção do mamillo activar a formação do leite, e uma acção inhibitoria provindo dos centros nervosos superiores no facto, das emoções pararem as secreções

THERAPEUTICA

I

O colomelanos em contacto com o oxygenio na temperatura de 35 a 40°, é lentamente transformado em sublimado corrosivo pelos chloruretos alcalinos e acido chlorhydrico.

II

Quasi sempre os praticos e os doentes enganam-se, julgando que o calomelanos não se transforma no estomago, quando elle é deste perigoso veneno.

III

Ainda não está bem demonstrado, que os accidentes, que apparecem, sejam devidos ao chimismo gastrico; todavia na pratica faz-se abstinencia de alimentos salgados, pão caldos, biscoitos etc.

HYGIENE

I

O ar em si não contem germens.

II

O ar pode conter gazes, que penetrando pela via respiratoria favorecem o desenvolvimento dos germens.

III

No ar pode-se encontrar todos os germens do solo, porém quando n'elle existem em suspensão nuvens de poeiras.

MEDICINA LEGAL E TOXICOLOGIA

I

O corpo de delicto em medicina legal constitue para a sociedade e para o juizo que o julga o elemento primordial do valor, que possa ter a parte offendida.

II

Em nosso meio não se encara como factor etiologico a veracidade d'aquelle, que se defende.

III

Basta o corpo de delicto para o réo ter, que se submetter aos irremediaveis destinos, que as suas acções demarcaram.

PATHOLOGIA CIRURGICA

I

O Kisto sebaco aloja-se de preferencia no couro cabelludo, na face, no escroto, nas espaduas, constituindo esta predilecção um valor symptomatologico.

II

O seu volume varia chegando ao tamanho de um ôvo de gallinha.

III

Para não haver reproducção do kisto sebaceo, torna-se mister que se disseque em sua totalidade o sacco que o envolve; tendo o cuidado de não abril-o afim de não deixar causa de recidiva.

OPERAÇÕES E APPARELHOS

I

Denomina-se gastrectomia a excisão ou resecção do estomago, que pode ser atypica ou typica, segundo a resecção é losangica ou annular.

II

A gastrectomia atypica ou losangica é muito rara, e não se applica senão ás ulceras bem limitadas.

III

A gastrectomia typica ou annular comprehende duas variedades, segundo ella è parcial ou total.

CLINICA CIRURGICA (1.ª CADEIRA)

I

O panaricio se assesta de preferencia nas phalangetas das mãos.

II

Elle é doloroso.

III

Para haver completa cura do panaricio é intelligente, que o bisturi chegando ao fundo do mesmo attinja o osso.

CLINICA CIRURGICA (2.ª Cadeira)

I

Chama-se varicocéle o tumor constituido pela dilatação varicosa das veias espermaticas.

II

Ella pode produzir impotencia nos individuos nevropathas.

III

A cura da varicocéle depende exclusivamente da extirpação completa das varizes.

PATHOLOGIA MEDICA

I

A enterite é uma manifestação quasi constante da tuberculose intestinal.

II

Raramente a enterite tuberculosa apresenta-se isolada; em geral ella manifesta-se

no decurso da tuberculose pulmonar ou no seu ultimo periodo.

III

A intensidade dos symptomas depende da extensão das lesões intestinaes.

CLINICA PROPEDEUTICA

I

O exame da urina presta serviços importantissimos para o diagnostico das molestias dos rins e das vias urinarias.

II

Basta muitas vezes o exame da urina para se formular o diagnostico de uma affecção renal.

III

Este exame para merecer confiança torna-se necessario que o proceda physica e chimicamente.

CLINICA MEDICA (1.ª CADEIRA)

I

A ankylostomiase, molestia inter-tropical, tem como agente responsavel o ankylostoma duodenal.

II

Este, segundo a acceitação de muitos clinicos, é encontrado particularmente no jejuno, menos frequentemente no duodeno, raramente no ileo e excepcionalmente no estomago.

III

O thymol é dos muitos medicamentos, o que tem grande acceitação na pratica da ankylostomiase.

CLINICA MEDICA (2.ª Cadeira)

I

O diagnostico do rheumatismo chronico deformante em sua evolução caracteristica, não apresenta grandes difficuldades.

II

O exame dos liquidos normaes e pathologicos servem em alguns casos para differenciar o rheumatismo chronico de outras affecções, que com elle se confundem.

III

A diminuição dos globulos vermelhos no sangue dos rheumatisantes justifica a extrema frequencia da anemia consecutiva, e nella temos um elemento de diagnostico.

MATERIA MEDICA, PHARMACOLOGIA E ARTE DE FORMULAR

I

Poções são hydrolados magistraes ricos em principios medicamentosos, destinados a serem empregados as colheres.

II

Ellas se dividem em poções propriamente dictas e loocks.

III

Loocks são as poções que têm por vehiculo uma emulsão.

HISTORIA NATURAL MEDICA

I

Chama-se ipecacuanha uma raiz fornecida pelos tres vegetaes da familia das rubiaceas: cephœlis ipecacuanha, psychothria emetica e richardsonia brasiliensis.

II

A ipecacuanha contem além de certas substancias pouco activas, dois alcaloides: a emétina e a cephaelina.

III

Ella é as mais das vezes empregada como vomitivo, sendo tambem administrada no tratamento das hemoptyses e da dysenteria.

CHIMICA MEDICA

I

O bromoformio foi descoberto em 1832, por Löwig.

II

Elle pode ser obtido por um processo identico ao da preparação do chloroformio, empregando o bromureto de cal em vez do chlorureto de cal.

III

E' aconselhado no tratamento da coqueluche e das tosses dependentes de causa reflexa.

OBSTETRICIA

I

Os accessos eclampticos são caracterisados por convulsões tonicas e clonicas acompanhando-se de perda da sensibilidade, da intelligencia com ou sem elevação de temperatura.

II

Elles podem se manifestar durante a prenhez, durante o trabalho do parto ou depois d'elle.

III

A albuminaria sendo uma das manifestações mais vezes encontrada nestes casos, constitue o symptoma capital da eclampsia que se pode terminar pela cura ou pela morte ou por substituição de outra molestia.

CLINICA OBSTETRICA E GYNECOLOGICA

I

Chama-se delivramento a expulsão ou extracção dos annexos do feto.

II

O mecanismo physiologico do delivramento se faz em trez tempos: 1.º tempo; descollamento da placenta, 2º. tempo; passagem da placenta da cavidade uterina para a vagina, 3º. tempo: expulsão dos annexos do feto para fora, dos orgams genitaes externos.

III

Um delivramento bem feito, bem dirigido, dá á parturiente quasi todas as probabilidades

possiveis de não haver febre durante os dias que seguem o parto.

CLINICA PEDIATRICA

I

A coqueluche pode-se encontrar em todos os periodos da infancia, tendo sido até observada nos recemnascidos cujas progenitoras foram accommettidas desta affecção.

II

A broncho-pneumonia da coqueluche é semqre uma complicação grave, sobretudo quando ella atacacreanças abaixo de dois annos ou collocadas em más condicções hygienicas.

III

O diagnostico da coqueluche é difficil no primeiro periodo; somente as circunstancias etiologicas permitirão suspeitar a verdadeira natureza da molestia.

CLINICA OPHTHALMOLOGICA

I

Por diversas formas a syphilis pode atacar o globulo occular.

II

A irite syphilitica è a mais commum das manifestações.

III

E' de grande valor neste caso, o emprego dos preparados mercuriaes.

CLINICA DERMATOLOGICA E SYPHILIGRAPHICA

I

A syphilis cerebral pode se revelar no periodo secundario ou terciario da infecção hunteriana.

II

Apresenta-se geralmente sobre sete formas clinicas que são: cephalalgica, epileptica, paralytica, mental, aphasica, apoplectica, neurasthenica.

III

A syphilis pode determinar quasi todos os syndromas clinicos em pathologia cerebral, desde a enxaqueca atè a alienação mental.

CLINICA PSYCHIATRICA E DE MOLESTIAS NERVOSAS

I

O exame pupillar presta relevantes serviços em psychiatria

II

Das affecções mentaes a que apresenta maior numero de perturbações occulares è a paralysia geral.

III

Esta è acompanhada frequentemente do syndroma de Argill Robertson.

Visto—Secretaria da Faculdade de Medicina da Bahia, em 31 de Outubro de 1908.

O SECRETARIO,

Dr. Menandro dos Reis Meirelles

ERRATAS MAIS IMPORTANTES

PAG.	LIN.	ONDE SE LÊ	DEVE-SE LER
23	4	em torno	alem
25	13	exarcebação	exacerbação
25	19	accesos	accessos
28	2	sem	sua
31	13	effeituarem	effectuarem
39	14	manifestação	manifestações